



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y
Desastres

AUTOR

Walter Miguel Correa Cruzado

LIMA – PERÚ
2013

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.
2013**

A DIOS, por ser mi guía, iluminar mi vida, ser mi protector en cada momento de mi vida, por darme la vida y fortaleza para lograr mis objetivos y metas personales y profesionales.

En honor a mi querida Madre ROSARIO CRUZADO ALBITRES, por ser mi guía en mi vida profesional y personal e inculcarme buenos valores, ser mi motivación para seguir adelante.

*Al Dr. José Naveda Valladares, Director
del Hospital María Auxiliadora, por
permitirme realizar el presente estudio en
la institución*

*Al Dr. Clemente Alva Pino, Jefe del
Departamento de Emergencias y
Cuidados Críticos, por autorizar la
realización del estudio en el servicio de
Emergencias*

*A la Lic. JUANA ELENA DURAND BARRETO
por brindarme su tiempo, motivación y
enseñanza para la culminación del presente
estudio.*

*A las Colegas del servicio de
emergencias porque sin ellos no
hubiera sido posible la culminación del
presente estudio*

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACION	1
 CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	6
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de Estudio	7
2.2. Base Teórica	17
2.3. Definición Operacional de Términos.....	32
 CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	33
3.2. Lugar de Estudio	33
3.3. Población de Estudio	34
3.4. Unidad de análisis.....	34
3.5. Criterios de Selección	34
3.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	35
3.7. Procedimiento de Análisis e interpretación de la información	35
3.8. Consideraciones Éticas	36
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	42
 CAPITULO V. CONCLUSION, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Limitaciones	51
5.3. Recomendaciones	51
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
BIBLIOGRAFIA.....	56
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	38
2	Nivel de estrés laboral en enfermeros según agotamiento personal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	39
3	Nivel de estrés laboral en enfermeros según despersonalización en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	40
4	Nivel de estrés laboral en enfermeros según realización personal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	41

RESUMEN

AUTOR: CORREA CRUZADO WALTER MIGUEL

ASESORA: DURAND BARRETO JUANA ELENA.

El objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en enfermeros del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora 2013.

Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (42), 72% (30)

tienen medio, 14% (06) alto y 14% (06) bajo. En agotamiento emocional, 62% (26) es medio, 21% (09) alto y 17% (07) bajo. En la despersonalización 62% (26) tiene medio, 19% (08) alto y 19% (08) bajo, en realización personal 79% (33) es medio, 14% (06) bajo y 07% (03) alto. **Conclusiones.** El nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado., de igual modo en la dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

PALABRAS CLAVES: Estrés, Servicios de emergencia, Enfermería.

SUMARY

AUTHOR: CORREA CRUZADO WALTER MIGUEL

ADVISORY: DURAND BARRETO JUANA ELENA.

The objective was to determine the level of occupational stress in nurses in the Emergency Services 2013 Mary Help Hospital. Material and Methods. The study is quantitative, application level, descriptive method of transverse section. The population consisted of 42 nurses. The technique was the survey instrument and the Maslach Burnout Inventory (MBI), applied prior informed consent. Results. 100% (42) 72% (30) have average, 14% (06) high and 14% (06) low. In emotional exhaustion, 62% (26) is medium, 21% (09) high and 17% (07) low. Depersonalization in 62% (26) has medium, 19% (08) high and 19% (08) low personal accomplishment in 79% (33) is medium, 14% (06) low and 07% (03) high. Conclusions. The level of job stress in nurses in the emergency room of Mary Help of Christians Hospital, is mostly medium to low because they feel emotionally drained by their work, believe not treat some patients as if they were impersonal objects, overworked ., in the same way in the emotional exhaustion dimension, depersonalization and personal accomplishment.

KEYWORDS: Stress, Emergency Services, Nursing.

PRESENTACION

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

Las enfermeras que laboran en el área de emergencia están sometidas a situaciones que pudieran causar estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por diferentes servicios. Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermeras del área de emergencia del mencionado centro asistencial, pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta unidad clínica.

El presente estudio titulado “Nivel de estrés laboral en enfermeros del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora. – 2013”, tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en enfermeros del Servicio de Emergencia. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y del servicio a fin de que formule e implemente estrategias encaminadas a fortalecer el manejo del estrés y desarrollo de mecanismo de afronte mediante talleres contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la atención que brinda al usuario.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que contiene tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Desde tiempos inmemoriales, el hombre ha transformado la naturaleza en su afán por satisfacer sus necesidades. En tal sentido el trabajo ha sido utilizado como un medio de realización personal, para lograr el desarrollo no solo personal o individual sino también colectivo promoviendo el desarrollo de capacidades y competencias que le permitan enfrentar con éxito los problemas que susciten y aprovechar los recursos materiales.

En la actualidad cerca del 45% de la población mundial y el 58% de la población mayor de 10 años constituye la denominada fuerza laboral , el cual en su diario que hacer enfrenta situaciones que le genera tensión emocional exigiendo al trabajador mayor competitividad, es decir autonomía , flexibilidad, capacidad de iniciativa y el uso de mecanismos a situaciones que con frecuencia le generan desequilibrios , produciendo u ocasionando cuando ello no se controla estrés laboral considerado actualmente como una de las enfermedades ocupacionales más peligrosas para la salud del trabajador ya que produce consecuencias en la salud física y emocional, la cual no solo puede ocasionar pérdidas para las instituciones , si no también ausentismo en el trabajo.(1)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) refiere al estrés en los siguientes términos: “Una enfermedad peligrosa para la economía de

los países industrializados y en vías de desarrollo”, “Reciente la productividad al afectar la salud física y emocional de los trabajadores”.
(2)

En los últimos años la reforma en el campo de la salud y los cambios en el ambiente laboral, producido por el proceso de globalización trae consigo serios actos que puede causar y producir incertidumbre, ansiedad y en algunos casos depresión en los trabajadores, es así que los profesionales de enfermería tiene que enfrentar situaciones que le generan que competitividad para brindar cuidados de alta calidad en el usuario.

La Health Education Authority considera a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización.(3)

En los servicios de cuidados críticos como emergencia se observa afluencia de pacientes que requieren de una atención especializada...que en forma de opinión se quejan de que no se cuentan con recursos suficientes.

Al interactuar con ellas refieren: “me duele la cabeza”, “los pacientes no compran sus medicamentos... ya no sé que hacer”, “felizmente ya se acaba mi turno... quiero irme”, “tengo guardias y turnos seguidos... me siento demasiado cansada”, “Lo que nos pagan no cubre lo que trabajamos”, entre otras expresiones.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a esta situación se creyó necesario realizar un estudio sobre:
¿Cuál es el nivel de estrés laboral en enfermeros del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora. – 2013?

1.3. JUSTIFICACION

Enfermería considerada como una de las profesiones más estresantes, debido a que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes de carácter personal y organizacional, el cual aunado a la sobrecarga de actividades puede de alguna manera afectar su rendimiento y su salud.

La esencia del cuidado de enfermería radica en brindar un óptimo servicio a las personas tanto en la salud como en la enfermedad, por lo que debe poseer un equilibrio mental y físico. De modo que pueda desarrollar sus actividades sin tensiones que interfieran en los cuidados a los pacientes o usuarios y utilizar el mecanismo de afronte en el manejo del estrés a fin de que contribuya en la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio de emergencia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras (os) del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Identificar el nivel de estrés laboral en Enfermeras (os) según la dimensión cansancio emocional en el Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora.
- ✓ Identificar el nivel de estrés laboral en Enfermeras (os) según la dimensión realización personal en el Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora.
- ✓ Identificar el nivel de estrés laboral en Enfermeras (os) según la dimensión despersonalización en el Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora.

1.5 PROPOSITO.

Los hallazgos del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y del servicio a fin de que formule e implemente estrategias encaminadas a fortalecer el manejo del estrés y desarrollo de mecanismo de afronte mediante talleres contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la atención que brinda al usuario .

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Matos Carolis, Mendoza Leomaris y colaboradores, en Colombia, en 2004, realizaron un estudio titulado “Factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en unidad de emergencia y medicina crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados con la incidencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. El método utilizado fue el descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 40 enfermeras titulares y 20 enfermeras suplentes, se aplicó el muestreo estratificado no probabilístico causal o accidental quedando con 8 licenciadas, 4 técnicos superiores y 15 auxiliares. El instrumento aplicado fue un cuestionario que consta de 45 ítems de datos personales y laborales y la escala de Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones fueron entre otras:

“La mayor incidencia del síndrome de burnout. (29.6%) correspondió a las enfermeras con edades comprendidas entre 31 y 40 años. La totalidad del personal de enfermería con síndrome de burnout correspondió al sexo femenino, esto es igual al 25.9%. No hubo ningún encuestado de sexo masculino. El cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados. Este registro 4.1% para la categoría alta y 18.5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo el 37%, mientras que más de la mitad se ubicó en la categoría baja 59.3% la mayoría de encuestados 85.2%

se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11.1% se ubicó en la categoría alta” (4)

D. Ribera / E. Cartagena de la Peña / Abilio Reig Ferrer/ M. T. Roma Ferri / I. Sans Quintero / A. Caruana Vañó, en España, el 2003, realizaron un estudio sobre “Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería en la provincia de Alicante”, entre las conclusiones se menciona:

Entre los profesionales de Enfermería entrevistados (y probablemente entre los profesionales de la provincia de Alicante), existe un grupo (que estimamos entre un 15 a 20%), laboralmente sano. Esta afirmación se deriva de los resultados encontrados respecto a que existe un 64% de profesionales de Enfermería sin ninguna ILT en el plazo de un año, un 54% que se manifiesta directamente satisfecho con su trabajo, un 60% que estima como buena o muy buena su salud, un 13% que no tiene nada de estrés en la actualidad, un 13% que no involucra el estrés laboral en su posible estrés general, un 12.4% para los que el estrés no influye en su salud, un 7.6% que no encuentra estresante ninguna circunstancia laboral de las 68 propuestas en la Escala de Estresores Ocupacionales y un 6% que se siente totalmente apoyado a nivel social incluido el laboral.(5)

Meza Benavides, María de los Ángeles, en Costa Rica, el 2002, realizó un estudio sobre “Estrés laboral en profesionales de Enfermería”, El método fue descriptivo de corte transversal; la muestra fue de 46 enfermeras. Los instrumentos fueron basados en la teoría de R. Lazarus y S. Folkman (1986), elaborados ex profeso para esta investigación; la evaluación del estrés en enfermeras(os) y afrontamiento del estrés ocupacional en enfermeras(os). Las conclusiones fueron entre otras:

“Que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población. Sin embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas(os) por mala praxis, van conformando una nueva escala de estresares”. (6)

Ascanio R., Tahimi Coronado, Yelitza T, en Venezuela, el 2002, realizaron un estudio sobre “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica

del hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King”, cuyo objetivo fue determinar el estrés de las enfermeras que laboran en área quirúrgica en el Hospital "José A. Vargas" del IVSS en la Owallera Estado Aragua; mediante un estudio de caso a dos enfermeras. Se aplicó un cuestionario siguiendo la teoría de Imogene King. Las conclusiones fueron entre otras:

“Los equipos no se encuentran ordenados al momento que se necesitan, además se sufre de calor. Las enfermeras sufren constantes interrupciones en sus tareas, así como críticas de otros profesionales de la salud. Falta comunicación, sobre los problemas del servicio. La asignación de funciones no está bien definida ya que no existe información actualizada y la que hay es ambigua. Existe sobre carga de trabajo. Existe rotación permanente por diferentes servicios. Han sufrido sensaciones de quemadura en el epigastrio, posterior a la ingesta de alimentos, momento después de haber laborado; también sensación de plenitud antes o durante la ingesta de alimentos, así como náuseas. Han sentido pesadez en el cuello, rigidez en la espalda, dolor en la región lumbar, cansancio, fatiga y agotamiento frecuente. El 50 % cumple con la interacción y la comunicación. El 50 % esta emocionalmente triste y desmotivado porque siente que su crecimiento y desarrollo profesional no es lo que esperan, no se les da valor profesional por sus estudios y esfuerzos. Se propone eliminar los factores causantes del estrés mediante la realización de talleres para que las enfermeras tengan claro sus funciones”. (7)

A NIVEL NACIONAL

Ayala Cárdenas Elizabeth en Lima, el 2011, realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2011. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo,

método descriptivo, de corte trasversal. La población estuvo conformada por 93, 53 enfermeras (os) y 39 técnicas (os) en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado .Resultados. Del 100% (93), 13% (12) tiene alto, 68% (63) medio y 19% (18) bajo. En agotamiento emocional, del 100% (39) técnico en enfermería 58% (23) tienen medio, 21% (8) alto y 21% (8) bajo, las enfermeras del 100% (54), 55% (30) medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. En la despersonalización, el personal técnico 44% (17) tiene medio, 18% (7) alto y 38% (15) bajo, las enfermeras 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. En realización personal, el técnico en enfermería 46% (18) es medio, 23% (9) bajo y 31% (12) alto y en las enfermeras 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Acerca de los servicios críticos en Sala de Operaciones del 100% (23) del personal, 74% (17) tienen medio, 9% (2) alto y 17% (4) bajo, en la UTI del 100% (21), 62% (13) tienen medio, 19% (4) alto y 19% (4) bajo, y en Emergencia del 100% (24), 58% (14) tienen medio, 21% (5) alto y 21% (5) bajo. Conclusiones:

El Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo y no les importa lo que les ocurra a los pacientes, creen que están trabajando demasiado, y trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de sala de operaciones, UTI y emergencia.(8)

Barrios Sotelo, Blanca, en Lima, el 2010, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés laboral de las enfermeras en el área de emergencias adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es Salud y del

Hospital Nacional Hipólito Unanue – Minsa, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en el área de emergencias adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD y del Hospital Nacional Hipólito Unanue – MINSA y establecer las diferencias según dimensión agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Material y Método. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 enfermeras del Hospital Alberto Sabogal y 31 del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La técnica fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslach. Resultados. Del 100% (43) en el Hospital Alberto Sabogal, 69.8% (30) tienen nivel de estrés medio, 20.9% (9) alto y 9.3% (4) bajo; en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 100% (31), 67.7% (21) tienen nivel de estrés medio, 19.4% (6) alto y 12.9% (4) bajo. En la dimensión agotamiento emocional en el H.A.S.S, 65.1% (28) tienen nivel de estrés medio, 18.6% (8) alto y 16.3% (7) bajo; en el H.N.H.U, 45.2% (14) tienen nivel de estrés medio, 35.5% (11) bajo y 19.3% (6) alto. En la dimensión despersonalización en el H.A.S.S, 72.1% (31) tienen nivel de estrés medio, 18.6% (8) bajo y 9.3%(4) alto; mientras que en el H.N.H.U, 41.9% (13) tienen nivel de estrés bajo, 35.5% (11) medio y 22.6% (7) alto. En la dimensión realización personal en el H.A.S.S, 86% (37) tienen nivel de estrés medio, 9.3% (4) bajo y 4.7% (2) alto; mientras que en el H.N.H.U, 51.6% (16) tienen nivel de estrés medio, 32.3% (10) alto y 16.1% (5) bajo. Las conclusiones las que llegaron fueron:

La mayoría de enfermeras del H.A.S.S y del H.N.H.U tienen estrés laboral medio seguido de alto; referido a que expresan que se sienten cansadas cuando se levantan por las mañanas y tienen que enfrentarse a una nueva jornada de trabajo, son más insensibles con los paciente, sienten que están realizando un trabajo demasiado duro, les preocupa que el trabajo las esté endureciendo emocionalmente. Para establecer las diferencias se aplicó la prueba de Ji Cuadrado

rechazándose la hipótesis es decir no existe diferencias en el nivel de estrés en ambos Hospitales, sin embargo en la dimensión despersonalización y realización personal hay diferencias. (9)

Jara Agüero, Olinda Isabel, en Lima, el 2010, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia del Hospital María Auxiliadora, e identificar el nivel de estrés laboral en las dimensiones: agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el inventario de Maslash teniendo en cuenta el consentimiento informado. Las conclusiones las que llegaron fueron:

La mayoría de las enfermeras presenta un nivel de estrés laboral medio a alto; referidos al cansancio, horario y sobrecarga laboral, comprender como se siente, tratar eficazmente sus problemas, crear una atmosfera relajada, influir positivamente con su trabajo en la vida del paciente; y en mínimo porcentaje bajo que está dado por sentimientos de frustración, temor porque el trabajo lo endurezca, sentirse acabado, preocupación por lo que pueda sucederle al paciente o tratarlo como objetos impersonales. (10)

Coris Cáceres, Ross Marely Dajhana, en Huancavelica, el 2010, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés laboral de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Es Salud de Huancavelica, cuyo objetivo del presente estudio fue: Determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Es Salud de Huancavelica - 2010. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Maslach Burnout. Las conclusiones son las siguientes:

El nivel de estrés laboral de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital de EsSalud de Huancavelica está distribuido de la siguiente manera; que de un total de 28 enfermeras, 12 (42.86%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 8 enfermeras (28.57%) nivel de estrés laboral alto y 8 de ellas (28.57%) tienen nivel de estrés laboral leve. En la dimensión cansancio emocional, muestra que de un total de 28 enfermeras 11 (39.29%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 10 enfermeras (35.71%) nivel de estrés laboral alto y 7 enfermeras (25.00%) tienen nivel de estrés laboral leve. Según dimensión despersonalización, muestra que de un total de 28 enfermeras 15 (53.57%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 8 enfermeras (28.57%) nivel de estrés laboral alto y 5 enfermeras (17.86%) tienen nivel de estrés laboral leve. La dimensión realización personal, muestra que de un total de 28 enfermeras 18 (64.39%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 5 enfermeras (17.86%) nivel de estrés laboral alto y 6 enfermeras (17.86%) tienen nivel de estrés laboral leve. El mayor porcentaje de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital EsSalud de Huancavelica presentan un nivel de estrés laboral medio 42.86%, así como en sus tres dimensiones: cansancio emocional 39.29%, despersonalización 53.57% y falta de realización personal 64.39%.(11)

Macedo Henostroza, Blanca Flor, en Huaraz, el 2009, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés y su relación con el desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de estrés y el desempeño laboral del profesional de enfermería en las áreas críticas en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2009. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 Enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Inventario de Malash y un cuestionario, previo consentimiento informado. Siendo las conclusiones siguientes:

Al aplicar la relación entre el nivel de estrés y desempeño laboral mediante la prueba ji cuadrado se acepta que no existe relación entre el nivel de stress y el desempeño laboral. El nivel de stress según dimensiones, en la mayoría de enfermeras es medio a alto ya que expresan que se sienten agotadas, dedican mucho tiempo al trabajo, sienten

que tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales, se han vuelto insensible con la gente. Acerca del desempeño laboral según dimensiones la mayoría es inadecuado, ya que no siempre realizan una valoración, utilizan las medidas de asepsia, se involucran en la enseñanza de pre y post grado, el trato es con calidez y calidad, no participa en las actividades de capacitación y publica en revistas. (12)

Escarlet Sánchez, en Lima, el 2008, realizó un estudio , titulado: “Relación entre los factores de riesgo de estrés laboral y el Nivel de estrés en las enfermeras de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins “, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo de estrés laboral y el nivel de estrés en las enfermeras en la unidad de shock trauma, es un estudio descriptivo de tipo transversal, ya se estudió las variables simultáneamente, en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, La población está constituida por todas las enfermeras que laboran en la Unidad de Shock Trauma, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Las conclusiones fueron las siguientes:

Sobre el nivel de estrés en la dimensión Agotamiento emocional se evidencia que los enfermeros experimentan un nivel de estrés medio alto considerando esto su desgaste tanto físico como emocional durante su labor asistencial, en realización personal se evidencia que los enfermeros experimentan un nivel de estrés medio bajo contando con una regular percepción acerca de su realización personal y despersonalización se evidencia que los enfermeros presentan un nivel de estrés medio y alto, ello está relacionado con el ítem de “Siento que me he vuelto más duro con la gente”. (13)

Díaz Fernández, Patty Roxana, en Callao, el 2008, realizó un estudio titulado: “Repercusión del estrés laboral en enfermeras de Shock Trauma, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre nivel de estrés y su repercusión en los enfermeros que laboran en el Área de Shock Trauma del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Población conformada por Enfermeros del Área de Shock Trauma del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumentos: Cuestionario para Repercusión del Estrés y el Inventario de Maslach Burnout. Las conclusiones entre otros fueron:

A mayor nivel de estrés mayor repercusión de éste en el trabajo. Respecto al nivel de estrés, la dimensión Realización es la más afectada, Respecto a Repercusión del Estrés el más afectado es aspecto profesional. (14)

Flores Barrios Mayden en Lima, el 2008, realizó un estudio titulado: *“Nivel de estrés y la percepción de los factores laborales estresantes en las enfermeras del centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé,* teniendo como objetivo general: “Determinar el nivel de estrés y la percepción de los factores laborales estresantes en las enfermeras del centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé”. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método utilizado es el descriptivo simple, de corte transversal; la población estuvo conformada por 18 enfermeras que laboran en centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé. El instrumento para la recolección de datos fue el Inventario de Maslach y un formulario para los factores laborales, el cual fue validado previamente mediante un Juicio de Expertos y se realizó la validación y confiabilidad del instrumento, se llegó a las siguientes conclusiones:

*La mayoría de las enfermeras que trabajan en el centro quirúrgico de la clínica Maison de Sante presentan un nivel de estrés medio, seguido en igual proporción de un nivel de estrés alto y bajo.
Las enfermeras del centro quirúrgico de la clínica Maison de Sante perciben como factores laborales estresantes a los factores de presión y exigencia, factores ambientales y factores organizativos presentando una percepción medianamente favorable, seguido por una percepción*

favorable y menor proporción una percepción desfavorable.(15)

Dávalos Pérez, Hilda Yessica, en Callao, el 2004, realizó un estudio titulado: “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “ José Casimiro Ulloa “ cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa” ;determinar el nivel de estrés laboral en las dimensiones de cansancio emocional ,realización personal y despersonalización en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias ”José Casimiro Ulloa”; establecer relación entre el nivel de estrés laboral según características de edad ,tiempo total de servicio, tiempo de servicio, estado civil, sexo. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 92 enfermeras asistenciales que trabaja en el hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”; se utilizó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple constituido por 48 enfermeras. La técnica fue la encuesta auto administrada y el instrumento el Inventario de Maslach. Las conclusiones entre otras fueron:

Por lo que podemos concluir que la mayoría de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado con tendencia a leve y grave respectivamente en las dimensiones de cansancio emocional, realización personal, despersonalización., lo cual repercute en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.(16)

Durand Juana y Colaboradores, en Lima, el 2002, realizaron un estudio titulado “Nivel de estrés en enfermeras en Hospitales de Lima Metropolitana”, cuyos objetivos fueron: Determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima, identificar los factores generadores de estrés y los mecanismos de afronte utilizados y

establecer la repercusión del estrés de las enfermeras en el cuidado de enfermería. El método que utilizaron fue el descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los hospitales nacionales. La muestra fue de 52 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el test de Burnout y un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones las que llegaron fueron entre otras:

“Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia”. (17)

Por los antecedentes mencionados podemos evidenciar que el estrés es uno de los problemas de mayor preocupación en el ambiente laboral debido a las repercusiones que tiene no sólo a nivel organizacional sino también a nivel personal, sobre todo en aquellas profesiones que centran su labor de trabajo la cual contribuye en alguna manera como marco de referencia para diseñar la estructura de la base teórica y la metodología ; de ahí la importancia de realizar el estudio ya que sus resultados permitirá de alguna manera diseñar un plan de mejora orientada a favorecer de manera los mecanismos de afronte y el manejo del estrés que mejora su calidad de vida personal y profesional.

2.2. BASE TEÒRICA

ASPECTOS CONCEPTUALES DEL ESTRÉS

El estrés es un concepto que fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Seilye como “la respuesta

general del organismo ante cualquier estímulo agresor o situación estresante”. (18) Esto partió de una definición física, la cual hace referencia a la importancia de la respuesta del organismo ante la fuerza que produce diferentes grados de tensión o de formación y no al estímulo.

Respecto la Organización Mundial de la Salud lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. (19)

José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional”. (20)

El estrés es parte de la vida de cada uno de nosotros ya que constituye un mecanismo de adaptación de nuestro organismo frente a una amenaza, pero se empieza a volver patológico cuando supera la capacidad de la persona de afrontar diversas situaciones diarias.

Cuando el organismo percibe estas situaciones como amenazantes y se superpone a los mecanismos defensivos surgen diversas manifestaciones, es así que dentro de las respuestas al estrés tenemos que estas pueden ser:

Fisiológica: Es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores, supone la activación de respuestas hormonales y neurovegetativas que se traduce en incremento de la presión arterial, taquicardia, sudoración, palpitaciones, mareos, entre otras.

Cognitiva emocional: Se refiere a la forma en que la persona capta las respuestas del medio, filtra y procesa la información evaluando si las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterradoras o inocuas. Esto determina en gran medida la forma de responder ante esa situación y el modo que se verá afectado por el estrés.

Motora: Las respuestas motoras básicas ante situaciones de estrés pueden ser de enfrentamiento o afrontamiento, huida o evitación y menos frecuente pasividad e inhibición. El tipo de respuesta de afrontamiento determina la forma de activación del organismo y en consecuencia el tipo de recursos que se utilizarán y las estructuras fisiológicas implicadas, así como los posibles trastornos fisiopatológicos que se pueden emplear.

Seelye refiere la presencia de fases de sucesivas de adaptación del organismo al estrés:(21)

Fase de Reacción de alarma: se suscita ante un estímulo estresante reaccionando el organismo automáticamente, preparándose para la respuesta para la acción, tanto para enfrentar como para escapar del estímulo estresante. A nivel del sistema nervioso se genera una activación con típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

Fase de resistencia: Se traduce por la desaparición de los cambios iniciales y la aparición de otros de carácter más específico para

enfrentarse a la situación. Se alcanza un alto nivel de resistencia, de capacidad de esfuerzo frente a la situación, cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza una situación de gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

Fase de agotamiento: Se produce cuando todas las estrategias adaptativas para afrontar el estímulo se agotan llevando a una progresiva extenuación de la energía lo que puede llevar a la enfermedad o incluso a la muerte. Paralelamente a esta activación fisiológica se da una activación psicológica, también de carácter no específico.

Las manifestaciones clínicas se traducen en:

Psicosomáticos: fatiga crónica, cefaleas, problemas de sueño, pérdida o alteraciones del ciclo menstrual, descenso de peso, entre otros.

Conductuales: Absentismo laboral, conducta violenta, inadecuada toma de decisiones.

Depresivos: Negación de emociones, desplazamiento de afectos.

Referente a formas o tipos de estrés la literatura nos refiere al estrés como un término que designa un elemento de motivación para lograr objetivos en nuestra vida, nos ayuda a alcanzar el éxito, pero el distres es aquel que aparece cuando nuestras capacidades exceden los límites normales pudiendo ser perjudicial.

Mientras que el estrés agudo origina respuestas intensas y rápidas limitadas en el tiempo, que supera las capacidades de adaptación a la persona; y el estrés crónico, se halla prolongado en el tiempo es continuo, pero no necesariamente intenso, exige una adaptación

permanente, agotando las respuestas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés.

Con relación a los factores causales, hay que tener en cuenta que todos ellos se encuentran vinculados y entre los principales tenemos a:

Factores socioeconómicos: aquí destacan el individualismo, competencia e indiferencia, la falta de solidaridad y cooperación dentro de los equipos de salud y entre los compañeros de trabajo. Producto del desarrollo de la tecnología han surgido avances en el tratamiento de enfermedades que han producido un distanciamiento mayor entre profesionales y pacientes. A nivel económico, la competencia ha transformado la salud, los sueldos se han reducido y los beneficios laborales han sido eliminados.

Factores organizacionales: Entre ellos tenemos:

- Desequilibrio entre las demandas y la escasez de recursos para responder a esas demandas. Las principales son: sobrecarga laboral y conflictos personales, supervisión, soporte social, desarrollo de habilidades, autonomía y capacidad de decisión.
- Conflicto con los pacientes y jefes, con las demandas del rol o con los valores, tenemos la insensibilidad de las instituciones frente a las necesidades de los profesionales y de los pacientes, falta de comunicación entre los profesionales y la institución, conflicto entre los intereses de la institución y los propios valores, responsabilidad por demasiada cantidad de pacientes, trabajar demasiadas horas lo cual conduce a falta de horas de descanso y de tiempo, falta de reconocimiento y falta de apoyo.

Factores personales de los profesionales: Dentro de estos podemos mencionar a la edad, estado civil y género que influyen muchas veces

negativamente en las capacidades de afronte ya que debido a la desigualdad de roles y personalidades determinan su adaptación a situaciones estresantes, es así que el género juega un papel importante en el control que se tiene sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental. La Vocación y falta de formación e información acerca de la realidad de las posibilidades laborales y económico de los trabajadores de salud, lo que puede conducir a aspiraciones frustradas y a inseguridad y duda sobre la propia capacidad. La necesidad de formación de especialización, actualización permanente de conocimientos y falta de recursos de tiempo y económicos para llevarlos a cabo. Dificultad para delegar responsabilidades en otros. La identificación con los pacientes y sus problemas. La falta de vida social fuera del trabajo y dificultad para integrarse socialmente dentro del mismo.

Factores relacionados con los pacientes: Esto surge por el grado de implicancia de los profesionales con los pacientes: pacientes terminales, pacientes pocos o no colaboradores, desagradecidos, agresivos, dependientes o pasivos. Cada una de estas características producirá una actitud diferente sobre cada profesional de acuerdo a su experiencia y a su formación para poder enfrentarse a las mismas. En las profesiones relacionadas con los servicios humanos tales como salud, educación, religión, asistencia social, entre otras el estrés se genera por la interacción de estos factores con el contacto humano lo cual puede generar respuestas negativas hacia la persona que recibe el servicio. Es así que como efecto y/o respuesta a estas condiciones se produce el síndrome de burnout.

Consecuencias del estrés para la organización:

Cada persona que sufre de estrés laboral está pagando un alto precio por su salud personal, pero también paga un alto costo para la empresa para la cual trabaja y la economía nacional, ya que se observa cada vez más en los centros de trabajo los siguientes fenómenos: absentismo laboral, rotación del personal, disminución del rendimiento laboral, menor calidad en el trabajo realizado, accidentes laborales, entre otros.

Consecuencias del estrés para el trabajador

Las principales consecuencias psicológicas del síndrome de burnout se refieren a sintomatología ansioso-depresiva, sentimientos de culpa y respuestas hostiles por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Más aún, las consecuencias del síndrome parecen describir lo que Seligman determinó, muy acertadamente, como indefensión aprendida. La indefensión tiene lugar cuando han fracasado todos los intentos por resolver una situación y el individuo se percata de que sus acciones no guardan ninguna relación previsible con los resultados obtenidos. (22)

MASLACH Y JACKSON

El síndrome de Burnout, es una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen una imagen negativa para el sujeto dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la organización. (Maslach y Jackson 1981)

En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La

psicosocial como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas en el desarrollo del proceso de "quemarse" como describen algunos autores sobre este síndrome, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad.

Entienden que está configurado como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.(23)

El Agotamiento Emocional: Se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse los de frustración y tensión en los trabajadores que se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía.

Despersonalización: Se caracteriza por tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Los trabajadores pueden demostrar insensibilidad emocional, un estado psíquico en que prevalece el cinismo o la disimulación afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.

Realización Personal: En el trabajo que se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa. Las personas se sienten infelices consigo mismas, insatisfechas con su desarrollo profesional, experimentan una declinación en el sentimiento

de competencia y de éxito en su trabajo y en su capacidad de interactuar con las personas.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se formula al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. No existen respuestas mejores o peores. Los resultados del instrumento son estrictamente confidenciales, su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. Está constituido por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

El Inventario de Maslach está constituido por tres subescalas. La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres

pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 0 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 132.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

ENFERMERIA EN EMERGENCIA

El Profesional de Enfermería de Emergencias, proporciona cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado

La atención de enfermería ante una emergencia requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe reunir las siguientes condiciones: capacidad para asumir su función en situaciones de mayor tensión; capacidad para valorar

adecuada y rápidamente a los lesionados; conocimiento de las operaciones internas del departamento de emergencia; capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes; habilidades para las comunicaciones; habilidad para realizar intervención en crisis; habilidad en prestación de primeros auxilios.

El profesional de enfermería en el servicio de emergencia cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligren vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud.

La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente.

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of Critical Care Nursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales. (24)

ESTRÉS LABORAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

El profesional de enfermería en las áreas críticas cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más responsabilidad en el cuidado del paciente. La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y

especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente.

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto, en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. (25).

La enfermera que se sienta bien hacia sí misma como persona tiene más probabilidades de afrontar los riesgos de forma responsable, lo que contribuye a un concepto profesional de uno mismo positivo y productivo. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario.

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

La Edad: Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente

vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

El Sexo: Serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá podría ser por los múltiples roles que éstas llevan, por ende la carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar llevan a un mayor estrés y esfuerzo para compensar todas estas funciones.

La jornada y Horario Laboral: trabajar por turnos puede conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo también un factor importante el horario laboral sobre todo para los funcionarios que realizan extensiones de horarios en sus trabajos o bien tienen múltiples lugares de laburo donde también deben cumplir, en enfermería donde esta influencia es mayor.

La Antigüedad: Tampoco existe un acuerdo en este punto; algunos autores encuentran una relación positiva manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más lo experimentan acabarían por abandonar su profesión, mientras que los de mayor antigüedad se mantendrían en ellos.

Inseguridad Laboral: Punto en que coinciden los autores, los cuales señalan que este sería uno de los motivos de la falta de realización personal.

El Salario: Ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura

Sobrecarga laboral: De manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores.

Según la literatura se logran distinguir diferentes núcleos etiológicos:

Personales: Son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

Ambientales: Condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud, debido a que distorsionan la

concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido, entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.

Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos a pacientes; tratar con éstos y sus familias la muerte cercana; convivir diariamente con el sufrimiento, duelo cuando se ha establecido una relación estrecha con un paciente, presión de familiares de los pacientes, entre otras.

Condición del trabajo: Aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de las tareas; críticas de otras personas, tanto del equipo de salud como familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo, compartir sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente y familia; falta de personal para atender adecuadamente al paciente; sobre - carga de trabajo y bajo salario, entre otras.

LO QUE PUEDEN HACER LAS ENFERMERAS

- ✓ **Vida sana:** dormir lo suficiente, guardar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente.

- ✓ **Conciencia de sí mismas:** reconocer las señales del estrés en sí mismas. Identificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos que muestra cada una cuando está bajo estrés.
- ✓ **Estrategias para salir adelante:** aprender técnicas de relajación eficaces, pensar de manera positiva, establecer prioridades y fijar límites, y desarrollar el sentido del humor.
- ✓ **Apoyo:** compartir las preocupaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos capaces de sentir como usted. Si fuera necesario, buscar asesoramiento profesional
- ✓ **Satisfacción en el trabajo:** saber qué tipo de entorno de trabajo le gusta a usted, y buscarlo.
- ✓ **Limite el tabaco y los medicamentos (drogas):** disminuya el consumo de alcohol y de tabaco.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ESTRÉS LABORAL: Son las respuestas emitidas por los enfermeros acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generen sentimientos de conflicto y frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. El cual fue obtenido mediante el inventario de Malash y valorado en alto, medio y bajo.

ENFERMEROS: Profesionales de Salud que realizan labor asistencial en el servicio de Emergencia pertenecientes al Hospital María Auxiliadora.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, ya que nos permitió presentar información de la realidad tal como se presentó en un periodo de tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital María Auxiliadora, dependencia del Ministerio de Salud, es una institución asistencial de nivel III.1 que funciona como único centro hospitalario de referencia en el Cono Sur de Lima y los departamentos de Huancavelica, Ayacucho, Apurímac e Ica, brindando Atención Integral Básica en los servicios de Salud a la población de distritos urbano, marginal y rural que representan aproximadamente 2'771,717 personas, y está ubicado en la Av. Miguel Iglesias N° 968 - San Juan de Miraflores.

El Hospital consta de 6 pisos de altura con un sótano y un entrepiso. La consulta externa se realiza en el horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. y en las tardes de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

El servicio de Emergencia se encuentra ubicado en el primer piso, donde se brinda la atención de 24 horas., dicho servicio se divide a su vez en salas de atención inmediata o triaje, tópico de cirugía, tópico de medicina, unidad de shock trauma, sala de observación I, sala de

observación II sala de observación III, tópico de ginecología y obstetricia, tópico de traumatología, tópico de inyectables, tópico de pediatría, sala de observación de pediatría, sala de hidratación, brindando atención acorde a la alta demanda de salud de la población, además está constituido por una enfermera jefe del servicio, una enfermera coordinadora del servicio, con un total de 60 enfermeros asistenciales en el servicio, siendo 25 enfermeros nombrados y 35 enfermeros contratados.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora que son en total 42.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Enfermeros (as) que laboran en el servicio de emergencia.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Enfermeros con un tiempo de servicio mayor a un año, en el servicio de emergencia.
- Enfermeros que acepten participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Enfermeros que no se encuentren laborando por motivos de vacaciones, descanso médico y cargo administrativo.
- Enfermeros que no completen el instrumento.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta auto administrada, y el instrumento el inventario de Maslach (MBI), (Anexo B), elaborado por Maslach y Jackson validado en 1981 en Filadelfia y sirvió para unificar criterios y consta de 22 ítems, que se valoran con una escala tipo Likert. El inventario se divide en tres dimensiones, Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), y Falta de Realización Personal (8 ítems).

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizaron previamente los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al director del Hospital María Auxiliadora, a fin de obtener la autorización respectiva., Posteriormente se realizará la coordinación respectiva con la oficina de capacitación, docencia e investigación, luego con el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, y posteriormente con el enfermero jefe del servicio de emergencia, sujeto de investigación, con el objeto de iniciar la recolección de datos, llevándose a cabo en el mes de noviembre del 2013.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, (Anexo E). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se utilizó la escala de esthanones valorándose en alto medio y bajo (Anexo F)

NIVEL DE ESTRÉS	GENERAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL (9)	DESPERSONALIZACIÓN (5)	REALIZACIÓN PERSONAL (8)
ALTO	67-132	27-54	10-30	40-48
MEDIO	34-66	19-26	6-9	34-39
BAJO	0-33	0-19	0-5	0-33

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos considerando el marco teórico para su análisis e interpretación. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

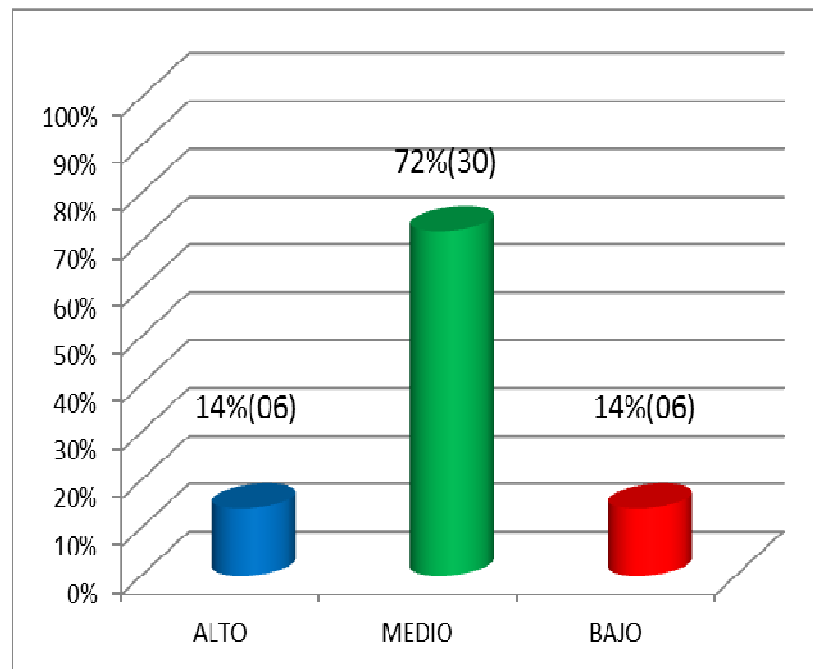
En cuanto a los datos generales de los enfermeros tenemos que del 100% (42), según la edad el 40% (17) tienen menos de 30 años, 38% (16) tienen entre 31 a 40 años, 19% (08) tienen entre 41 a 50 años, 3% (01) más de 51 años; 69% (23) son de sexo femenino y 31%(13) son de sexo masculino; en el estado civil 52%(22) son solteros, 45%(19) son casados y 03% (01) son convivientes, según años de experiencia 52% (22) menos de 5 años, 19% (08) de 6 a 10 años, 17% (07) de 11 a 20 años y 12% (05) más de 21 años, por la situación laboral 71% (30) son contratados y 29% (12) son nombrados; por el turno 93% (39) son de turno rotativo y 07%(03) de turno fijo. (Anexo G).

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de enfermeros tiene menos de 30 años, son de sexo femenino, son solteros, tienen menos de 5 años de experiencia, son contratados y tienen turnos rotativos.

En relación al nivel de estrés laboral en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora del 100% (42), 72% (30) tienen medio, 14% (06) alto y 14% (06) bajo. (Gráfico N° 1, Anexo H). Los aspectos referidos a nivel de estrés medio está dado por se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, alto en razón a que trabajan demasiado y bajo ya que creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. (Anexo K, M, O).

GRAFICO N° 1

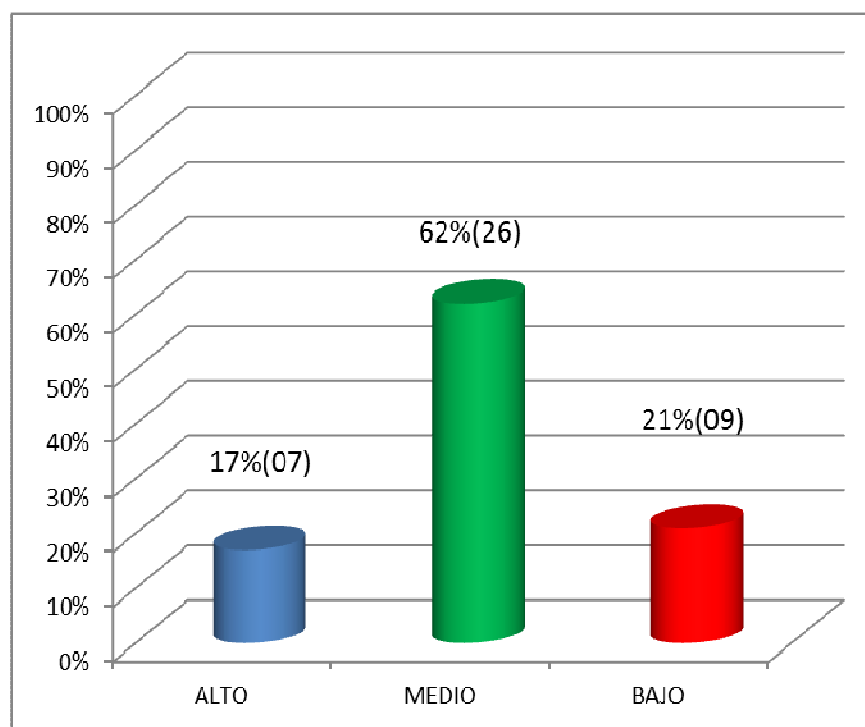
**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA - PERU
2013**



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

Sobre el Nivel de estrés laboral en enfermeros en la dimensión agotamiento emocional del 100% (42), 62% (26) es medio, 21% (09) alto y 17% (07) bajo. (Gráfico N° 2, Anexo J). Los aspectos referidos a medio esta dado 17%(07) porque se sienten emocionalmente agotado por su trabajo, y el alto 45%(19) porque creen que están trabajando demasiado y bajo ya que 95%(40) no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, 93%(39) trabajar todo el día con pacientes no les implica un gran esfuerzo de su parte, no se sienten frustrados con su trabajo, 90%(38) no se sienten fatigados cuando se levantan por

GRAFICO N° 2
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN DIMENSION AGOTAMIENTO
EMOCIONAL EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA - PERU
2013



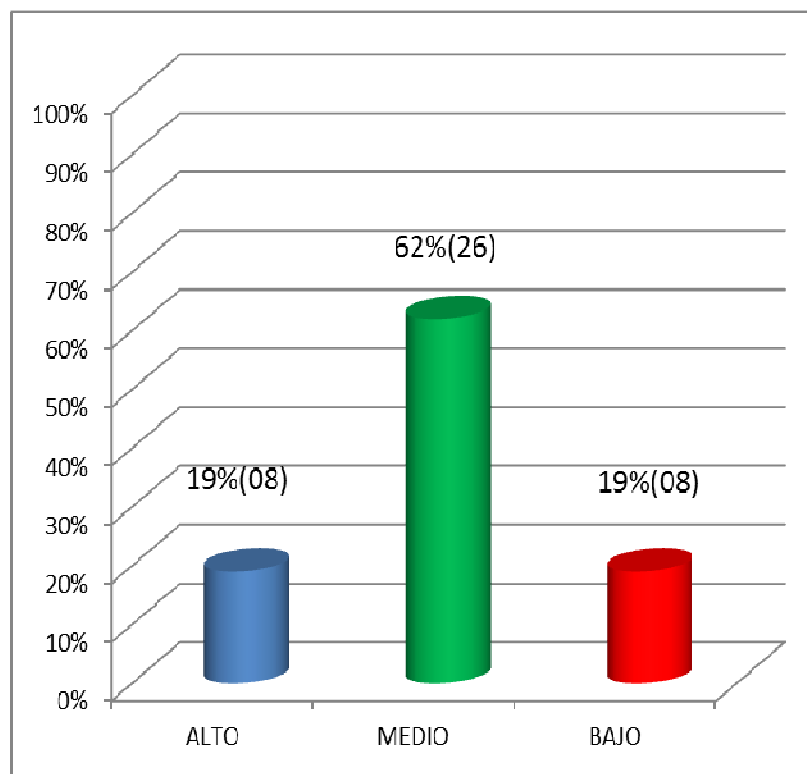
Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo. (Anexo K).

Acerca del nivel de estrés laboral en enfermeros en la dimensión despersonalización del 100% (42), 62% (26) tiene medio, 19% (08) alto y 19% (08) bajo. (Grafico N° 3, Anexo L). Los ítems referidos a medio porque 14% (06) se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea y el alto porque 19% (08) les

GRAFICO N° 3

**NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN DIMENSION
DESPERSONALIZACION EN ENFERMEROS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA - PERU
2013**

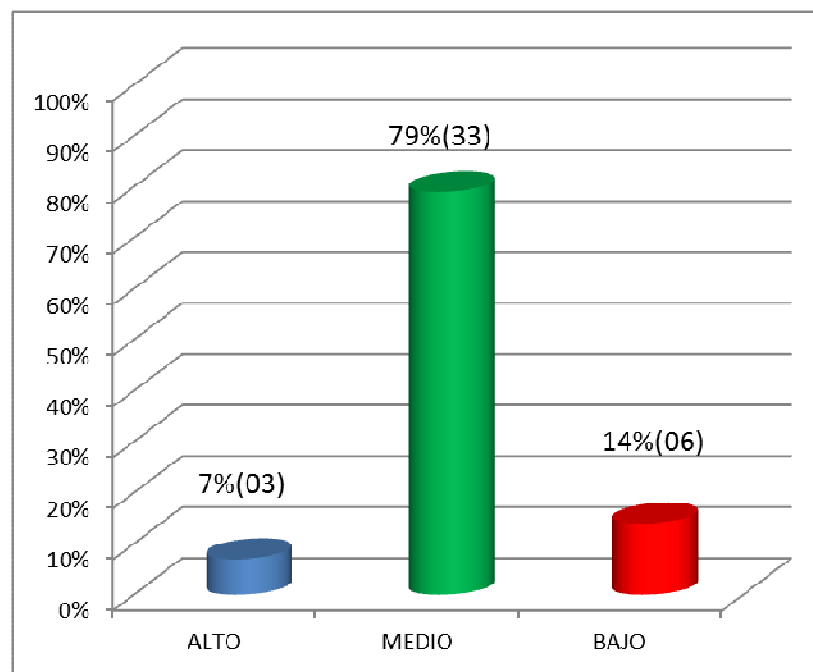


Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente y bajo 98%(41) porque no tratan a algunos paciente como si fueran objetos impersonales, 93%(39) les preocupa lo que ocurre a sus pacientes y no sienten que los pacientes lo culpan de sus problemas. (Anexo M).

Respecto al nivel de estrés laboral en enfermeros en la dimensión realización personal del 100% (42) enfermeros 79% (33) es medio,.....

GRAFICO N° 4
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN DIMENSION REALIZACION
PERSONAL EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA - PERU
2013



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

14% (06) bajo y 07% (03) alto (Anexo N). Los aspectos que están referido a alto está dado porque 98%(41) ha conseguido muchas cosas útiles en su actividad y fácilmente comprenden como se sienten los pacientes, 95%(40) se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, 93%(39) se sienten muy activos, pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes y lo bajo porque 40%(17) en su trabajo no trata los problemas emocionales con mucha calma. (Anexo O)

4.2. DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Para José María Peiró dice que “el estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente y con consecuencias importantes a nivel individual y organizacional. A nivel individual puede afectar el bienestar físico, psicológico y a la salud de las personas; y a nivel de la organización puede deteriorar la salud organizacional”.

El estrés laboral son las respuestas emitidas por las personas acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generen sentimientos de conflicto y frustración pudiendo afectar su equilibrio biopsicoemocional; manifestado según Bournot como un trastorno adaptativo crónico que aparece en el individuo ante el estrés laboral crónico en el que se presenta actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que frecuentemente está en contacto directo, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”, de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”.

El síndrome de burnout es muy frecuente en personal sanitario (nutriólogos, médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como también personal administrativo y docente no escapando por cierto otros profesionales como

deportistas de élite, tele operadores (operadores de Centros de llamadas), ingenieros, personal de las fuerzas armadas, y en general, en diversas profesiones de las que actualmente, se observa un creciente interés por analizar. Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres. Suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas. Uno de los instrumentos más utilizados para medir el burnout es el denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Christina Maslach y Susan Jackson, que utiliza un enfoque tridimensional para su evaluación utilizando los siguientes componentes: Realización personal en el trabajo, Cansancio Emocional y Despersonalización.

El Profesional de Enfermería de Emergencias, proporciona cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área serán

eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado.

Dávalos (2005) concluyo que el 60,42% de enfermeras tiene un nivel medio de Estrés Laboral, 20,83% un nivel bajo y 18,75% un nivel alto, a mayoría de enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional 52,08% y despersonalización 68,75% a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral bajo 89,58%." Por otro lado Coronado (2006) encontró que el nivel de estrés que experimentaban los enfermeros, se encontraba en un nivel de estrés medio con ligera tendencia a bajo; igualmente se observó en el estudio realizado por Mercado (2006), que en sus hallazgos reporta que 56.5% de enfermeras presentan un nivel de estrés medio; 24.2% nivel bajo y 19.4% nivel alto. Por otro lado Flores(2008) concluye que las enfermeras del Centro quirúrgico de la Clínica Maison de Sante presentan un nivel de estrés medio, seguido de un nivel alto, y por ultimo un nivel bajo de estrés; por lo que la tendencia del nivel de estrés va de medio a alto. Aunado a Coris (2010) concluye que 42.86% presentan un nivel de estrés laboral medio, 8 enfermeras 28.57% nivel de estrés laboral alto y 8 de ellas 28.57% tienen nivel de estrés laboral leve. Finalmente Ayala (2013) concluye que el síndrome de burnout según servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de sala de operaciones, UTI y emergencia.

Por los hallazgos en el estudio se puede deducir que el nivel de estrés en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en su mayoría es de medio a bajo, ya que sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a

algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, trabajan demasiado lo cual le puede conllevar a repercutir en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente que acude a emergencia, afectar las relaciones interpersonales con sus pares, y consecuencias en la organización como disminución de la satisfacción laboral, elevación del ausentismo laboral, entre otros, el enfermero tiene el riesgo de presentar alteraciones físicas, comportamentales y emocionales afectando su estado biopsicosocial y espiritual de la enfermera, su familia y su entorno.

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto, en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. De modo que la enfermera debe poseer un equilibrio psicoemocional y/o control psicodinámico sobre sus emociones utilizando para ello mecanismos de defensa y/o mecanismos de afrontamiento que le permitan enfrentar con cierta facilidad las situaciones de conflicto que enfrenta durante su quehacer profesional de modo que no repercuta en la calidad de servicio que brinda al usuario.

El cansancio emocional se refiere a la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico, psíquicamente se da una combinación de ambos que produce sensaciones de impotencia, frustración, desencadenando un auto concepto negativo hacia el trabajo laboral, contacto con el paciente y la vida en general. Al respecto Ayala (2013) concluye que el Síndrome de Bournout en las enfermeras según la dimensión agotamiento emocional 55% (30) es medio, 19% (10) alto y 26% (14) bajo. Así mismo Cori (2010) concluye que en la dimensión cansancio

emocional, de un total de 28 enfermeras 11 (39.29%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 10 enfermeras (35.71%) nivel de estrés laboral alto y 7 enfermeras (25.00%) tienen nivel de estrés laboral leve. Cabe mencionar a Dávalos (2005) concluyó, en cuanto al nivel de estrés laboral de las enfermeras en la dimensión agotamiento emocional, el 52.08%(25) presentaron nivel de estrés laboral medio, 25%(12) nivel bajo, y 22.92%(11) nivel alto, lo que significa que su agotamiento emocional es alto. Así mismo Villegas (2008), concluyo que “el personal de enfermería en relación a la dimensión agotamiento emocional el 46,7% tienen un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio”.

Según los resultados del estudio se puede concluir, que el nivel de estrés en enfermeros según agotamiento emocional es de medio a alto, referida a que se sienten emocionalmente agotado por su trabajo, porque creen que están trabajando demasiado, sin embargo un porcentaje significativo lo considera bajo ya que no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, trabajar todo el día con pacientes no les implica un gran esfuerzo de su parte, no se sienten frustrados con su trabajo, no se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo, lo cual le predispone los enfermeros a presentar conductas de riesgo psicológicas y físicas toda vez que enfrenta una variedad de responsabilidades atribuidas a su trabajo que demandan nuevas exigencias es decir un cuidado de calidad en la ejecución de las tareas más calificadas y la adquisición de nuevas competencias profesionales.

La despersonalización está referido a sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas, se da una mezcla entre los sentimientos de compasión y el distanciamiento emocional, evitando estar en contacto con las personas, es decir

implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. En el estudio de Ayala (2013) concluye que el Síndrome de Burnout según despersonalización en las enfermeras del 100%. (54), 59% (32) tiene medio, 15% (8) alto y 26% (14) bajo. Los aspectos referidos a medio esta dado porque no les preocupa lo que le ocurra a los pacientes, y el alto porque les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente. Aunado a Cori (2010) concluye que en la dimensión despersonalización, muestra que de un total de 28 enfermeras 15 (53.57%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 8 enfermeras (28.57%) nivel de estrés laboral alto y 5 enfermeras (17,86%) tienen nivel de estrés laboral leve. Sin obviar a Dávalos (2005), concluyó, que en la dimensión despersonalización, 68.75%(33) presentaron nivel de estrés laboral media, 18.75%(9) nivel alto y 12.5%(6) nivel bajo.

Por lo que se puede expresar que en el estudio el nivel de estrés del enfermero según despersonalización, en su mayoría tienen un nivel de medio a alto, referida a que se sienten que se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejercen la tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, y un porcentaje significativo lo considera bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, les preocupa lo que ocurre a sus pacientes y no sienten que los pacientes lo culpan de sus problemas, lo repercutiría negativamente en la calidad de atención que brinda al usuario, volviéndose más deshumanizadas, con recriminaciones y niveles de compromiso organizacional más bajo.

La realización personal está dada por la sensación que experimenta el profesional de enfermería acerca de las posibilidades de logros en el trabajo unido a sentimientos de fracaso y autoestima afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. El estudio de Matos (2004) concluye que “el cansancio emocional fue la dimensión que más afectó a los encuestados con un 48,1% para la categoría alta, 18,5% para la categoría media. La despersonalización fue alta, solo en el 37% de los encuestados. Mientras que, más de la mitad el 59,3%, se ubicó en la categoría baja. La mayoría de los encuestados 85,2%, se ubicó en la categoría baja para la realización personal. Solo el 11,1% se ubicó en la categoría alta de esta dimensión”. Así mismo Ayala (2013) concluye que el Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal 61% (33) tienen medio, 17% (9) bajo y 22% (12) alto. Los ítems referido a medio está dado por que expresan que ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión y trata los problemas emocionales con mucha calma y lo bajo porque sienten que tratan eficazmente los problemas de los pacientes, y están influyendo positivamente con su trabajo en la vida de las personas. Sin embargo Cori (2010) concluye que en la realización personal, muestra que de un total de 28 enfermeras 18 (64.39%) presentan un nivel de estrés laboral medio, 5 enfermeras (17.86%) nivel de estrés laboral alto y 6 enfermeras (17.86%) tienen nivel de estrés laboral leve. También Dávalos (2005), concluyó, que en la dimensión realización personal el 89.58%(43) presentaron nivel de estrés laboral baja, y 10.42%(5) nivel media.

Por los resultados del estudio se puede concluir que el nivel de estrés en enfermeros según realización personal, en su mayoría presenta un nivel de medio a bajo que está referido a que en su trabajo no trata los problemas emocionales con mucha calma, sin embargo un porcentaje

significativo lo considera alto porque ha conseguido muchas cosas útiles en su actividad y fácilmente comprenden como se sienten los pacientes, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, se sienten muy activos, pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes, lo cual puede repercutir en su desempeño profesional en la calidad de atención de enfermería, el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva repercusiones sobre la sociedad en general afectándose la calidad de producto a entregar es decir el cuidado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- El Nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, creen que no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y trabajan demasiado.
- Respecto al estrés laboral en enfermeros según la dimensión cansancio emocional en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en su mayoría tienen un nivel de medio a alto, referida a que se sienten emocionalmente agotado por su trabajo, creen que están trabajando demasiado, sin embargo un porcentaje significativo lo considera bajo ya que no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, trabajar todo el día con pacientes no les implica un gran esfuerzo de su parte, no se sienten frustrados con su trabajo, no se sienten fatigados cuando se levantan por la mañana y tienen que enfrentarse con otro día de trabajo.
- En cuanto al estrés laboral en enfermeros según la dimensión despersonalización en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en su mayoría tienen un nivel medio a alto, referida a que se sienten que se han vuelto más insensibles con

la gente desde que ejercen la tarea, les preocupa el hecho de que el trabajo le endurezca emocionalmente, y un porcentaje significativo lo considera bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, les preocupa lo que ocurre a sus pacientes y no sienten que los pacientes lo culpan de sus problemas.

- Acerca del estrés laboral en enfermeros según la dimensión realización personal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora en su mayoría presenta un nivel de medio a bajo que está referido a que en su trabajo no trata los problemas emocionales con mucha calma, sin embargo un porcentaje significativo lo considera alto porque ha conseguido muchas cosas útiles en su actividad y fácilmente comprenden como se sienten los pacientes, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, se sienten muy activos, pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes.

B. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dada por qué:

Las conclusiones solo son válidas para los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que los directivos de la institución, la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Enfermería

elaboren estrategias para disminuir los riesgos de estrés laboral y/o enfermedades ocupacionales en los enfermeros y de esta forma contribuir a mejorar su calidad vida y la calidad de atención al usuario.

- Realizar estudios similares en los diferentes servicios del Hospital María Auxiliadora.
- Realizar estudios cualitativos sobre el Síndrome de Burnout y el desempeño del profesional de enfermería.
- Realizar investigaciones similares, de tipo comparativo, ampliando la población de estudio, para observar si existe el riesgo de estrés laboral en las enfermeras de otros servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

- (1) ORGANIZACIÒN INTERNACIONAL DEL TRABAJO “Factores Psicosociales del Trabajo”, España – 1996.
- (2) MINSA. Estrés Laboral. Perú. 2007.
- (3) OMS. La Organización del Trabajo y el Estrés. Perú. 2004. Pág.1.3-6
- (4) Matos Carolis, Mendoza Leomaris y Colaboradores “Factores Asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora en Unidad de Emergencia y Medicina Cortica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda “ – Colombia.2004
- (5) Rivera y otros. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería en la provincia de Alicante España 2003.
- (6) Meza Benavides, María de los Ángeles. Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería. Estudio sobre evaluación cognoscitiva Y afrontamiento. España. 2005.
- (7) Ascanio Tahimi Coronado, Yelitza T, “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King”. Venezuela, el 2002.
- (8) Ayala Cardenas Elizabeth “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Intensivista] Lima-Perú. UNMSM. 2011.
- (9) Barrios Sotelo, Blanca “Nivel de estrés laboral de las enfermeras en el área de emergencias adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es Salud y del Hospital Nacional Hipólito Unanue – MINSA. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Emergencia] Lima-Perú. UNMSM. 2010.

- (10) Jara Agüero, Olinda Isabel. "Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú. UNMSM. 2010.
- (11) Coris Caceres, Ross Marely Dajhana. "Nivel de estrés laboral de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Es Salud de Huancavelica. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico] Lima – Perú. UNMSM. 2010.
- (12) Macedo Henostroza, Blanca Flor. "Nivel de estrés y su relación con el desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia". [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera Especialista en Emergencia] Lima – Perú. UNMSM. 2009.
- (13) Escarlet Sánchez. "Relación entre los factores de riesgo de estrés laboral y el Nivel de estrés en las enfermeras de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista] Lima – Perú. UNMSM. 2008.
- (14) Díaz Fernández, Patty Roxana. "Repercusión del estrés laboral en enfermeras de Shock Trauma, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencia] Callao – Perú. UNFV. 2008.
- (15) Flores Barrios Mayden. "Nivel de estrés y la percepción de los factores laborales estresantes en las enfermeras del centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé. [Trabajo de investigación para optar el Título de Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico] Lima – Perú. UNMSM. 2008.
- (16) Davalos Pérez, Hilda Yessica. "Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias " José Casimiro Ulloa ". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú. UNMSM. 2004.

- (17) Durand Juana y Colaboradores “ Nivel de Estrés en Enfermeras en Hospitales de Lima Metropolitana” – Perú 2002
- (18) Síndrome de Bournot en enfermeros de unidades críticas. Citado 04 de diciembre del 2013. <http://www.monografias.com/trabajos91/tesis-sindrome-burnout-enfermeros-unidades-criticas/tesis-sindrome-burnout-enfermeros-unidades-criticas3.shtml>
- (19) Stavroula Leka. La organización del trabajo y el estrés. OMS.WHO
- (20) Herrera Rita y Casals Maura “Algunos Factores Influyentes en la calidad de vida Laboral de Enfermería” – Cuba 2004.
- (21) Estrés Laboral, Citado el 08 de diciembre del 2013. http://www.caballano.com/estres_laboral.htm
- (22) Bromley Coloma, Carlos. “Los Trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés “En Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental. Enero - Junio 2000 – Vol. 4 N° 1. Perú.
- (23) Mansilla Izquierdo, Fernando. Maslach Burnout inventory(MBI).
- (24) Grenvik A, Pinsky MR. Evolution of the Intensive Care Unit as a Clinical Center and Critical Care Medicine as a Discipline. Crit Care Clin. 2009; 25: 239-250.
- (25) Cairo, H. “Burnout, un síndrome cada vez más expandido, Relaciones Humanas, en mujeres de empresa “, España – 2002.

BIBLIOGRAFIA

Ascanio Tahimi Coronado, Yelitza T, “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King”. Venezuela, el 2002.

Ayala Cardenas Elizabeth “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermera Intensivista] Lima – Perú. UNMSM. 2011.

Barrios Sotelo, Blanca “Nivel de estrés laboral de las enfermeras en el área de emergencias adultos del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es Salud y del Hospital Nacional Hipólito Unanue – MINSA. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima- Perú- UNMSM. 2010.

Bromley Coloma, Carlos. “Los Trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés “En Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental. Enero - Junio 2000 – Vol. 4 N° 1. Perú.

Cairo, H. “Burnout, un síndrome cada vez más expandido, Relaciones Humanas, en mujeres de empresa “, España – 2002

Coris Caceres, Ross Marelly Dajhana. “Nivel de estrés laboral de las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Es Salud de Huancavelica. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima- Perú- UNMSM. 2010.

Davalos Pérez, Hilda Yessica. “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “ José Casimiro Ulloa “.. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Lima _ Perú. UNMSM. 2004.

Del Hoyo Delgado, Mari Ángeles. “Estrés Laboral”. Ed. España. Edit. INST. 1997.

Durand Juana y Colaboradores “Nivel de Estrés en Enfermeras en Hospitales de Lima Metropolitana” – Perú 2002

Díaz Fernández, Patty Roxana. “Repercusión del estrés laboral en enfermeras de Shock Trauma, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.[Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencia] Callao – Perú. UNFV. 2008.

Escarlet Sánchez. “Relación entre los factores de riesgo de estrés laboral y el Nivel de estrés en las enfermeras de la unidad de Shock Trauma del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista] Lima – Perú. UNMSM. 2008.

Estrés Laboral, Citado el 08 de diciembre del 2013.
http://www.caballano.com/estres_laboral.htm

Flores Barrios Mayden. “Nivel de estrés y la percepción de los factores laborales estresantes en las enfermeras del centro quirúrgico de la Clínica Maison de Santé. . [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Lima 2008.

Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. : Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis.1997

Grenvik A, Pinsky MR. Evolution of the Intensive Care Unit as a Clinical Center and Critical Care Medicine as a Discipline. Crit Care Clin. 2009; 25: 239-250.

Herrera Rita y Casals Maura “Algunos Factores Influyentes en la calidad de vida Laboral de Enfermería” – Cuba 2004.

Jara Agüero, Olinda Isabel. “Nivel de estrés laboral de la enfermera en el área de emergencia en el Hospital María Auxiliadora. .[Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] Lima – Perú. UNMSM. 2010.

Macedo Henostroza, Blanca Flor. “Nivel de estrés y su relación con el desempeño Laboral del Profesional de Enfermería en las áreas críticas en el Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia”. [Trabajo de

investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico] Huaraz – Perú. UNMSM. 2009.

Mansilla Izquierdo, Fernando. Maslach Burnout inventory(MBI)

Matos Carolis, Mendoza Leomaris y Colaboradores “Factores Asociados con la incidencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora en Unidad de Emergencia y Medicina Cortica del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda “ – Colombia.2004

Meza Benavides, María de los Ángeles. Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería. Estudio sobre evaluación cognoscitiva Y afrontamiento. España. 2005.

MINSA. Estrés Laboral. Perú. 2007.

OMS. La Organización del Trabajo y el Estrés. Perú. 2004. Pàg.1.3-6

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO “Factores Psicosociales del Trabajo”, España – 1996.

Rivera y otros. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería en la provincia de Alicante España 2003.

Síndrome de Bournot en enfermeros de unidades críticas. Citado 04 de diciembre del 2013. <http://www.monografias.com/trabajos91/tesis-sindrome-burnout-enfermeros-unidades-criticas/tesis-sindrome-burnout-enfermeros-unidades-criticas3.shtml>

Stavroula Leka. La organización del trabajo y el estrés. OMS.WHO

Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As. 2000 1:41-43

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	V
D. Tabla de códigos	VI
E. Tabla matriz	VIII
F. Medición de la variable	XV
G. Datos generales	XVII
H. Nivel de estrés laboral en enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	XIX
I. Nivel de estrés laboral en enfermeros según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013	XX
J. Nivel de estrés laboral en enfermeros según agotamiento personal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	XXI
K. Nivel de estrés laboral en enfermeros según agotamiento personal por ítems en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	XXII
L. Nivel de estrés laboral en enfermeros según despersonalización en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013.	XXIII

- M. Nivel de estrés laboral en enfermeros según despersonalización por ítems en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013. XXIV
- N. Nivel de estrés laboral en enfermeros según realización personal en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013. XXV
- O. Nivel de estrés laboral en enfermeros según realización personal por ítems en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora 2013. XXVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Nivel de Estrés Laboral en Enfermeros del Servicio de Emergencia .del Hospital Nacional María Auxiliadora	<p>Desequilibrio Sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias para las personas y la institución</p> <p>Esta característica es denominada síndrome de Burnot y tiene las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal..</p>	<p>Agotamiento Emocional.</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal.</p>	<p>Cansancio Emocional.</p> <p>Sentimientos de desesperanza.</p> <p>Agotamiento físico.</p> <p>Actitudes negativas hacia el trabajo.</p> <p>Respuesta negativa hacia uno mismo.</p> <p>Actitudes negativas con los demás.</p> <p>Trato impersonal</p> <p>Falta de preocupación por los demás.</p> <p>.Auto concepto negativo.</p> <p>Respuesta negativa al trabajo.</p> <p>Sentimientos de escasa competencia profesional.</p>	<p>- ALTO</p> <p>- MEDIO</p> <p>- BAJO</p>	<p>Respuestas emitidas por los enfermeros acerca de las sensaciones que experimentan frente a situaciones laborales que la generan conflicto, frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que serán medidas mediante la aplicación del instrumento denominado Inventario de Maslach.</p>

ANEXO B



UNMSM – FM - UPG
PSEE 2013

INSTRUMENTO – ESCALA DE MASLACH

PRESENTACION

Estimado (a) Lic. : Buenas Tardes, soy el Lic. Miguel Correa Cruzado, estudiante de la segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres, que en coordinación con la Institución de Salud, estoy realizando un estudio con el fin de obtener información acerca del nivel de estrés laboral en Enfermeros del Servicio de Emergencia en el Hospital María Auxiliadora. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresando que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco por anticipado su colaboración.

I.- DATOS GENERALES

1.- Edad.....

2.- Sexo:

2.1 Masculino () 2.2 Femenino ()

3.- Estado Civil.....

4.- Años de Experiencia Profesional :.....

5.- Situación Laboral:

a) Nombrado () b) Contratado ()

6.- Turno:

a) Fijo () b) Rotativo ()

II.- INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de enunciados que reflejan situaciones en las que Ud. se desempeña en el Servicio de Emergencia, cada enunciado tiene 7 opciones, en relación a la frecuencia con que se presenta, marcar con una aspa, en la frecuencia que considere conveniente.

Nº	ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	ESCALA	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.							
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.							
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.							
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. Impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he vuelto más duro con las personas.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté							

	endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.							

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

Acepto participar voluntariamente en esta Investigación titulada “Nivel de Estrés Laboral en Enfermeros en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora “, realizado por el Lic. Miguel Correa Cruzado, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

He sido informado(a) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Apellidos y Nombres del
Participante

.....

Apellidos y Nombres
Investigador

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS - DATOS GENERALES

ITEMS	CODIGO
EDAD	
MENOS DE 30	1
31 A 40	2
41 A 50	3
51 A MAS	4
SEXO	
Femenino	1
Masculino	2
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Casada	2
Conviviente	4
AÑOS DE EXPERIENCIA	
Menos de 5 años	1
6 a 10 años	2
11 a 20 años	3
Mas de 21 años	4
SITUACION LABORAL	
NOMBRADO	1
CONTRATADO	2
TURNO	
FIJO	1
ROTATIVO	2

B. DATOS ESPECIFICOS:

ENUNCIADOS	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO E

MATRIZ GENERAL DE DATOS ESPECIFICOS – INVENTARIO DE MASLACH

E	AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACION						REALIZACION										TOTAL
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	T	5	10	11	15	22	T	4	7	9	12	17	18	19	21	T		
1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	8	0	1	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	57
2	3	0	0	1	0	0	6	1	1	12	0	1	1	0	0	2	6	6	2	6	6	5	6	0	37	51	
3	4	0	2	2	5	2	5	5	1	26	1	5	4	1	2	13	6	6	6	5	6	5	5	5	44	83	
4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5	0	1	1	0	0	2	6	6	6	6	6	6	5	6	47	54	
5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	6	6	5	6	6	5	5	0	39	44	
6	2	1	2	0	1	0	1	0	1	8	1	2	1	0	0	4	6	1	6	6	6	6	6	5	42	54	
7	2	1	3	2	1	0	4	1	2	16	0	3	3	0	0	6	6	5	6	6	6	6	6	4	45	67	
8	0	6	1	0	0	1	6	0	0	14	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	0	42	56	
9	0	0	0	0	4	0	6	0	0	10	0	4	4	6	0	14	6	2	3	6	6	6	6	3	38	62	
10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	0	6	6	3	39	41	
11	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	6	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	1	43	52	

E	AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACION						REALIZACION										TOTAL
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	T	5	10	11	15	22	T	4	7	9	12	17	18	19	21	T		
12	5	0	2	1	0	3	0	0	0	11	1	2	6	1	0	10	6	6	6	6	6	6	6	0	42	63	
13	3	0	0	1	1	0	6	1	0	12	1	1	1	0	1	4	6	6	6	6	6	6	6	1	43	59	
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	6	6	6	6	6	6	6	6	48	53	
15	1	0	1	1	5	0	5	5	0	18	0	1	6	0	0	7	6	6	5	6	6	6	5	5	45	70	
16	5	1	1	3	1	0	0	0	0	11	1	0	1	0	0	2	6	6	6	6	6	5	6	6	47	60	
17	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0	0	1	0	1	2	1	6	6	6	6	6	6	1	38	44	
18	0	0	2	0	0	0	5	1	1	9	1	1	1	0	0	3	6	6	6	6	6	6	6	5	47	59	
19	2	0	5	1	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	3	45	53	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	5	41	41	
21	2	1	2	1	1	1	1	1	1	11	0	1	1	0	1	3	6	6	6	4	6	5	6	6	45	59	
22	1	1	0	0	1	0	6	0	1	10	0	0	0	0	0	0	6	6	5	6	6	6	6	5	46	56	
23	1	3	5	4	4	0	5	3	4	29	2	1	5	0	2	10	6	6	6	6	6	6	5	0	41	80	
24	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	1	0	6	9	6	6	6	6	6	6	6	6	48	60	

E	AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACION						REALIZACION										TOTAL
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	T	5	10	11	15	22	T	4	7	9	12	17	18	19	21	T		
25	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	1	1	0	0	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	56
26	3	0	1	1	1	0	6	1	0	13	0	1	1	0	1	3	6	6	6	6	6	6	6	6	1	43	59
27	0	1	1	0	1	0	6	0	0	9	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	2	44	59	
28	3	0	1	2	2	3	2	0	0	13	2	3	3	2	0	10	5	3	1	2	1	1	6	0	19	42	
29	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	5	47	53	
30	3	0	1	0	3	0	6	3	0	16	0	0	6	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	70	
31	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	1	43	55	
32	3	0	3	0	0	0	4	3	5	18	0	3	2	0	0	5	6	6	6	6	6	6	6	3	45	68	
33	1	1	0	0	2	0	3	1	4	12	1	1	0	0	0	2	6	6	6	6	6	5	6	6	47	61	
34	1	1	1	3	0	0	0	1	4	11	5	2	2	0	5	14	6	1	6	6	6	6	5	3	39	64	
35	1	1	2	1	1	1	1	2	3	13	1	3	1	0	1	6	6	5	3	2	5	5	5	1	32	51	
36	1	0	0	0	1	0	3	0	1	6	0	1	0	0	0	1	6	0	6	6	6	6	6	6	42	49	
37	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	5	0	4	12	5	5	5	6	6	6	6	5	44	61	

E	AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACION						REALIZACION										TOTAL
	1	2	3	6	8	13	14	16	20	T	5	10	11	15	22	T	4	7	9	12	17	18	19	21	T		
38	0	0	1	0	1	0	6	0	0	8	0	1	1	0	0	2	6	5	6	6	6	6	6	1	42	52	
39	2	0	1	1	2	0	1	1	1	9	0	1	0	0	0	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48	58
40	0	0	1	0	0	6	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	5	1	42	50	
41	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	0	2	5	1	1	1	1	1	1	1	12	20	
42	3	1	1	2	2	0	6	2	0	17	0	3	2	0	1	6	6	4	5	5	6	5	6	2	39	62	
										9.952						4.429									42	56.38	
										5.94						4.077									6.973	10.59	

MATRIZ DE DATOS PERSONALES

E	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	AÑOS EXPERIENCIA LABORAL	SITUACION LABORAL	TURNO
1	62	F	CASADO	30	NOMBRADO	ROTATIVO
2	34	F	SOLTERA	8	CONTRATADO	ROTATIVO
3	35	F	SOLTERA	7	CONTRATADO	ROTATIVO
4	37	F	SOLTERA	4	CONTRATADO	ROTATIVO
5	27	F	SOLTERA	2	CONTRATADO	ROTATIVO
6	36	F	SOLTERA	8	CONTRATADO	ROTATIVO
7	47	M	CASADO	18	NOMBRADO	ROTATIVO
8	35	M	SOLTERA	10	CONTRATADO	ROTATIVO
9	39	F	CASADO	18	NOMBRADO	ROTATIVO
10	32	F	SOLTERA	6	CONTRATADO	ROTATIVO
11	34	F	SOLTERA	6	CONTRATADO	ROTATIVO
12	48	F	CASADO	15	NOMBRADO	ROTATIVO
13	33	M	SOLTERA	5	CONTRATADO	ROTATIVO
14	36	M	CASADO	5	CONTRATADO	ROTATIVO

E	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	AÑOS EXPERIENCIA LABORAL	SITUACION LABORAL	TURNO
15	43	F	CASADO	16	NOMBRADO	ROTATIVO
16	30	M	CONVIVIENTE	5	CONTRATADO	ROTATIVO
17	46	F	CASADO	20	NOMBRADO	ROTATIVO
18	27	M	SOLTERA	2	CONTRATADO	ROTATIVO
19	27	F	CASADO	2	CONTRATADO	ROTATIVO
20	48	F	CASADO	23	NOMBRADO	ROTATIVO
21	48	F	SOLTERA	24	NOMBRADO	ROTATIVO
22	35	M	CASADO	13	CONTRATADO	FIJO
23	39	F	CASADO	5	CONTRATADO	ROTATIVO
24	30	M	CASADO	3	CONTRATADO	FIJO
25	30	F	SOLTERA	4	CONTRATADO	ROTATIVO
26	34	F	CASADO	5	CONTRATADO	ROTATIVO
27	30	F	SOLTERA	3	CONTRATADO	ROTATIVO
28	28	M	SOLTERA	2	CONTRATADO	ROTATIVO
29	47	F	CASADO	22	NOMBRADO	FIJO

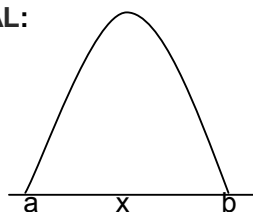
E	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	AÑOS EXPERIENCIA LABORAL	SITUACION LABORAL	TURNO
30	28	M	CASADO	3	CONTRATADO	ROTATIVO
31	50	F	CASADO	25	NOMBRADO	ROTATIVO
32	36	F	CASADO	13	NOMBRADO	ROTATIVO
33	26	F	SOLTERA	3	CONTRATADO	ROTATIVO
34	30	F	SOLTERA	5	CONTRATADO	ROTATIVO
35	30	F	SOLTERA	4	CONTRATADO	ROTATIVO
36	40	M	CASADO	4	CONTRATADO	ROTATIVO
37	30	F	SOLTERA	6	CONTRATADO	ROTATIVO
38	25	F	SOLTERA	2	CONTRATADO	ROTATIVO
39	27	M	SOLTERA	3	CONTRATADO	ROTATIVO
40	27	M	SOLTERA	5	CONTRATADO	ROTATIVO
41	35	F	CASADO	9	NOMBRADO	ROTATIVO
42	28	F	SOLTERA	4	CONTRATADO	ROTATIVO

ANEXO F

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

NIVEL DE ESTRÉS GENERAL:



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 10.59$

Promedio : $X = \frac{\sum x}{n} = 56.38$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 65 - 132 puntos.

Medio : 48 - 64 puntos.

Bajo : 0 - 47 puntos.

DIMENSION AGOTAMIENTO PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s_t^2} = 5.94$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 9.95$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 15 - 54 puntos.

Medio : 6 - 14 puntos.

Bajo : 0 - 5 puntos.

DIMENSION DESPERSONALIZACION:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=4$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 4.42$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 8 - 30 puntos.

Medio : 1 - 7 puntos.

Bajo : 0 puntos.

DIMENSION REALIZACION PERSONAL:

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t}=6.97$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 42$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Alto : 48 puntos.

Medio : 37 - 47 puntos.

Bajo : 0 – 36 puntos.

ANEXO G

DATOS GENERALES DE LOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

DATOS	ENFERMERAS(OS)	
	Nº	%
EDAD		
Menos de 30	17	40%
31 A 40	16	38%
41 A 50	08	19%
51 A MAS	01	03%
TOTAL	42	100%
SEXO		
Femenino	29	69%
Masculino	13	31%
TOTAL	42	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	22	52%
Casada	19	45%
Conviviente	01	03%
TOTAL	42	100%
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL		
Menos de 5 años	22	52%
6 a 10 años	08	19%
11 a 20 años	07	17%
Mas de 21 años	05	12%
TOTAL	42	100%

SITUACION LABORAL		
NOMBRADO	12	29%
CONTRATADO	30	71%
TOTAL	42	100%
TURNO		
FIJO	03	07%
ROTATIVO	39	93%
TOTAL	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

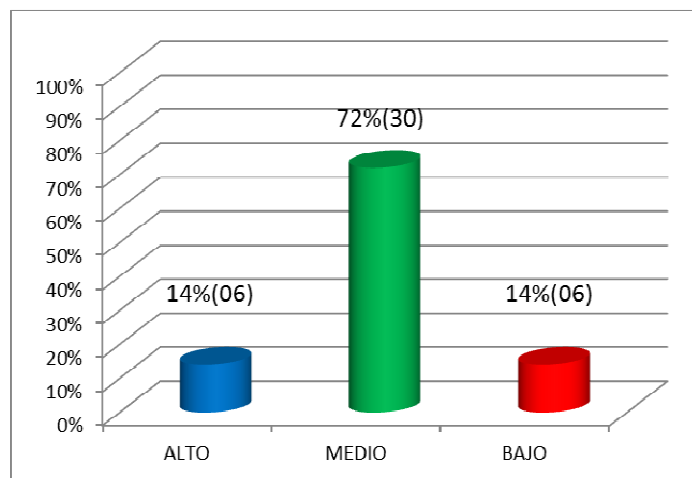
ANEXO H

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

LIMA - PERU
2013

NIVEL	Nº	%
ALTO	06	14%
MEDIO	30	72%
BAJO	06	14%
TOTAL	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.



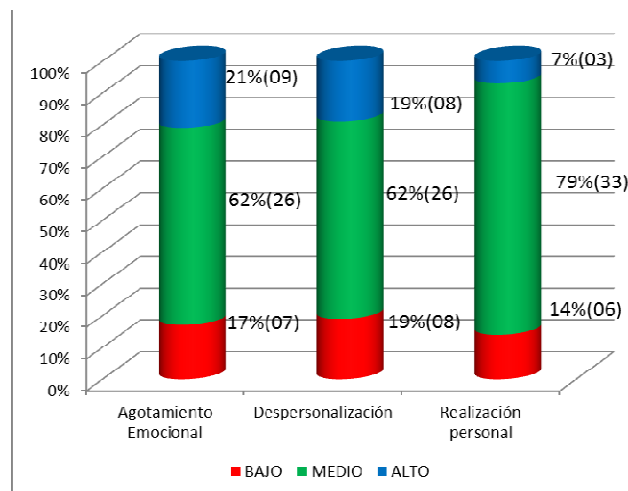
Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013

ANEXO I

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agotamiento Emocional	07	17%	26	62%	09	21%	42	100%
Despersonalización	08	19%	26	62%	08	19%	42	100%
Realización personal	06	14%	33	79%	03	07%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.



Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

ANEXO J

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS SEGÚN AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agotamiento Emocional	07	17%	26	62%	09	21%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

ANEXO K

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN ITEMS EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

AGOTAMIENTO PERSONAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	30	71%	7	17%	5	12%	42	100%
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	40	95%	1	2%	1	2%	42	100%
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	38	90%	2	5%	2	5%	42	100%
6. Trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de mi parte.	39	93%	2	5%	1	2%	42	100%
8. Me siento "totalmente Agotado" por mi trabajo.	37	88%	1	2%	4	10%	42	100%
13 Me siento frustrado con mi trabajo.	39	93%	2	5%	1	2%	42	100%
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	21	50%	2	5%	19	45%	42	100%
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	37	88%	3	7%	2	5%	42	100%
20. Me siento acabado.	36	86%	1	2%	5	12%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

ANEXO L

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS SEGÚN DESPERSONALIZACION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Despersonalización	08	19%	26	62%	08	19%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

ANEXO M

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN ITEMS EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

DESPERSONALIZACION	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	41	98%	0	0%	1	2%	42	100%
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea.	34	81%	6	14%	2	5%	42	100%
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	32	76%	2	5%	8	19%	42	100%
15. No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.	39	93%	0	0%	3	7%	42	100%
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	39	93%	0	0%	3	7%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

ANEXO N

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS SEGÚN REALIZACION PERSONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Realización personal	06	14%	33	79%	03	07%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.

ANEXO O

NIVEL DE ESTRÉS LABORAL SEGÚN ITEMS EN ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA - PERU 2013

REALIZACION PERSONAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
4. Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes.	1	2%	0	0%	41	98%	42	100%
7 Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	6	14%	1	2%	35	83%	42	100%
9 Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.	3	7%	2	5%	37	88%	42	100%
12 Me siento muy activo.	3	7%	0	0%	39	93%	42	100%
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	3	7%	0	0%	39	93%	42	100%
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	2	5%	0	0%	40	95%	42	100%
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	1	2%	0	0%	41	98%	42	100%
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	17	40%	5	12%	20	48%	42	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeros del Hospital María Auxiliadora, 2013.